

L'Antivirusthérapie

dans le

Traitement de l'Avortement Fiévreux

(Travail de la Clinique Obstétricale)

THÈSE

pour le Doctorat en Médecine
présentée et soutenue publiquement le 21 Décembre 1934

par

DELORT PIERRE-CHARLES
NÉ LE 9 JUILLET 1908 A AURILLAC (Cantal)

JURY

MM. LAFFONT, <i>Professeur de Clinique obstétricale et puériculture du premier âge</i>	Président
LOMBARD, <i>Professeur de Clinique chirurgicale infantile et d'orthopédie</i>	Juges
HOUEL, <i>Agrégé (Obstétrique)</i>	
MOGGI, <i>Agrégé (Chirurgie)</i>	

L'Antivirusthérapie

dans le

Traitement de l'Avortement Fiévreux

(Travail de la Clinique Obstétricale)

THÈSE

pour le Doctorat en Médecine
présentée et soutenue publiquement le 21 Décembre 1934

par

DELORT PIERRE-CHARLES
NÉ LE 9 JUILLET 1908 A AURILLAC (Cantal)

JURY

MM. LAFFONT, <i>Professeur de Clinique obstétricale et puériculture du premier âge</i>	Président
LOMBARD, <i>Professeur de Clinique chirurgicale infantile et d'orthopédie</i>	Juges
HOUEL, <i>Agrégé (Obstétrique)</i>	
MOGGI, <i>Agrégé (Chirurgie)</i>	

UNIVERSITE D'ALGER

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'ALGER

DOYEN.....	{	MM. LEBLANC (♂. ♀. I. ♀)
DOYEN HONORAIRE.....		HERAIL (♂. I. ♀)
ASSEESSEUR.....		PINOY (♂. I. ♀)

PROFESSEURS

Clinique médicale.....	AUBRY (♂. ♀. I. ♀)
Anatomie médico-chirurgicale et médecine opératoire.....	CABANES (♂. ♀. I. ♀)
Clinique chirurgicale.....	COSTANTINI (♂. ♀. I. ♀)
Botanique et matière médicale.....	FOURMENT (A. ♀. O. O. ✱)
Clinique médicale et hygiène infantile.....	GILLOT (I. ♀)
Médecine légale.....	GIRAUD (O. ♀. ♀. I. ♀)
Clinique obstétricale et puériculture du premier âge.....	LAFFONT (♂. ♀. I. ♀)
Anatomie.....	LEBLANC (♂. ♀. I. ♀)
Thérapeutique.....	LEBON (♂. ♀. A. ♀)
Clinique chirurgicale infantile et d'orthopédie.....	LOMBARD (♂. ♀. I. ♀)
Chimie biologique et médicale.....	MAILLARD (♂. I. ♀)
Pharmacie.....	MUSSO (I. ♀)
Microbiologie et cryptogamie.....	PINOY (♂. I. ♀)
Pathologie générale et clinique psychiatrique.....	POROT (I. ♀)
Physique médicale.....	PORTES (♂. ♀. I. ♀)
Anatomie pathologique.....	POUJOL (I. ♀)
Clinique des maladies des pays chauds, des maladies syphilitiques et cutanées.....	RAYNAUD (♂. ♀. I. ♀)
Parasitologie et zoologie médicale.....	SENEVET (♂. I. ♀)
Physiologie.....	TOURNADE (O. ♀. ♀. I. ♀)
Histologie et Embryologie.....	WEBER (♂. ♀. I. ♀)
Chimie générale, pharmaceutique et toxicologie.....	WUNSCHENDORFF (I. ♀)
Clinique ophtalmologique.....	N...
Hygiène, hydrologie et climatologie.....	N...

PROFESSEUR SANS CHAIRE

COURRIER (♂. ♀. A. ♀) Agrégé.....	Histologie.....
-----------------------------------	-----------------

PROFESSEURS HONORAIRES

ARGAUD (♂. ♀. I. ♀)	HERAIL (♂. I. ♀)
---------------------	------------------

CHARGÉS DE COURS

Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....	MM. ABOULKER (♂. ♀. A. ♀)
--	---------------------------

AGRÉGÉS

Médecine.....	{	BENHAMOU (♂. ♀. A. ♀)
Histologie.....		LACROIX (A. ♀)
Chirurgie.....	{	COURRIER (♂. ♀. A. ♀)
Obstétrique.....		DUBOUCHER (I. ♀)
Anatomie pathologique.....	{	FERRARI (I. ♀)
Anatomie.....		MOGGI (♂. A. ♀)
Chimie médicale.....	{	HOUEL (♂. ♀. A. ♀)
Histoire naturelle pharmaceutique.....		MONTPELLIER (I. ♀)
Physiologie.....	{	RIBET (♂. A. ♀)
		N...
	{	N...
		N...

AGRÉGÉ LIBRE

Physiologie.....	BATTEZ.
------------------	---------

NOTA. — La Faculté n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

A MA MERE, A MON PERE

A MON FRERE

ET A TOUS LES MIENS

A MES AMIS

A NOTRE MAITRE

ET PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR A. LAFFONT

Chevalier de la Légion d'Honneur

Professeur de Clinique obstétricale

et de Puériculture

*Qui après nous avoir inspiré le
sujet de cette thèse, nous fait
le grand honneur de la présider.*

*C'est en appréciant la sagesse de
ses conseils que nous avons appris
à connaître l'obstétrique.*

*Nous n'oublierons jamais l'affa-
bilité avec laquelle il nous a admis
dans son service et l'affectueuse
bienveillance qu'il nous a toujours
témoignée.*

*Qu'il veuille trouver ici l'expres-
sion de notre profonde gratitude.*

A NOS MAITRES ET JUGES

MONSIEUR LE PROFESSEUR LOMBART

*Professeur de Clinique chirurgicale infantile
et d'Orthopédie*

*Notre premier maître à l'hôpital.
Il a facilité nos débuts et nous a
donné le goût de la pratique hos-
pitalière. Nous gardons de son en-
seignement clinique si vivant et si
clair, le plus reconnaissant souve-
nir.*

*Il a bien voulu nous témoigner
sa bienveillance en acceptant d'être
notre juge. Nous l'en remercions
très sincèrement.*

MONSIEUR LE PROFESSEUR MOGGI

Chevalier de la Légion d'Honneur

Professeur agrégé de la Faculté de Médecine d'Alger

*Pendant notre stage à l'hôpital
Parnet nous avons eu le bonheur
d'être externe dans son service et
nous avons pu apprécier sa bien-
veillance.*

*Nous sommes heureux de pouvoir
lui exprimer ici notre vive recon-
naissance pour l'honneur qu'il nous
a fait en acceptant d'être notre juge.*

MONSIEUR LE PROFESSEUR HOUEL

Chevalier de la Légion d'Honneur

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine d'Alger

*Ses claires leçons d'obstétrique
nous ont familiarisé avec cette
branche importante de la médecine.*

*Qu'il daigne accepter l'hommage
de notre déférente gratitude et de
notre profonde reconnaissance pour
l'honneur qu'il nous fait en accep-
tant d'être notre juge.*

A MES MAITRES DE LA FACULTE

A MES MAITRES DE L'HOPITAL

A MONSIEUR LE DOCTEUR VERGOZ

Chirurgien des Hôpitaux

Nous le remercions de l'affectueuse sollicitude qu'il a bien voulu nous témoigner.

A MONSIEUR LE DOCTEUR LAGROT

En témoignage de reconnaissance pour tout ce qu'il a fait pour nous.

A MONSIEUR LE DOCTEUR EZES

Qui nous a prodigué ses conseils pour l'élaboration de ce travail.

A MES MAITRES

Stage 1929-1931

MONSIEUR LE PROFESSEUR LOMBARD
MONSIEUR LE PROFESSEUR POROT
MONSIEUR LE PROFESSEUR COSTANTINI
MONSIEUR LE PROFESSEUR GILLOT
MONSIEUR LE PROFESSEUR CABANES

Externat 1932-1933

MONSIEUR LE DOCTEUR PELISSARD
(*in Memoriam*).
MONSIEUR LE PROFESSEUR MOGGI
MONSIEUR LE PROFESSEUR LAFFONT
MONSIEUR LE PROFESSEUR RAYNAUD

Internat à l'hôpital d'Oran 1934

MONSIEUR LE DOCTEUR DE VEZIAN

A MES CAMARADES D'HOPITAL

LES DOCTEURS DANDALE, FABREGOULE,
XICLUNA, BURON, LAFUENTE, FAN-
GEAUX, MOLANDRE, MARCHETTI, TOR-
NER, CASTELLI, CASANOVA J.-P, MEREAU,
CINTURA, GARNIER, MAGNOL.

A MES CAMARADES DE L'HOPITAL D'ORAN

Je dédie cette thèse.

Introduction

Les résultats irréguliers et souvent décevants des divers traitements mis en œuvre pour la lutte contre l'infection puerpérale ont conduit à chercher de nouvelles méthodes thérapeutiques.

A la suite des travaux de BEZREDKA sur l'immunisation locale, LEVY SOLAL et SIMARD ont employé l'antivirus dans le traitement de l'infection puerpérale. RAVINA, puis BOUCHAUD ont exposé, dans leurs thèses, les excellents résultats obtenus par cette méthode, surtout si le tamponnement est fait d'une façon systématiquement précoce. Dans la thèse de ROBERT sont exposés les résultats obtenus par l'application de bouillons vaccins (immunizol) dans le traitement d'infections puerpérales à la Maternité de Bordeaux. HOURMEZIADES puis LASSEIGUES donnent dans leur thèse les résultats obtenus à Montpellier.

Mais dans les travaux de tous ces auteurs, l'on ne trouve surtout que des observations d'infections puerpérales du post-partum ; or, l'avortement qui, le plus souvent, est consécutif à des manœuvres abortives faites avec plus ou moins de soins, se complique le plus souvent d'infection et il nous a

paru intéressant de relever, durant notre service d'externe au pavillon d'isolement de la Maternité d'Alger, les cas où l'antivirusthérapie avait été employée comme traitement de l'avortement fiévreux.

Bactériologie

Comme antivirus nous avons employé, surtout dans les débuts, l'« Inosepta » puerpéral, mais le plus souvent nous nous sommes servi d'un filtrat-vaccin préparé par le laboratoire du Service à partir de souches de streptocoques isolés d'hémocultures et de pus utérin recueilli chez des malades du Service.

La préparation de cet antivirus est la suivante :

Des souches de streptocoques isolées d'hémocultures et de pus sontensemencées sur bouillon peptoné.

Elles sont laissées pendant dix jours dans une étuve à 37°.

Puis filtrées sur bougie Chamberlain n° 5.

L'on repique des souches différentes dans le filtrat obtenu.

Nouveau séjour à l'étuve à 37° pendant dix jours.

Puis 100 centimètres cubes de bouillon sont additionnés de 10 centigrammes de corps microbiens desséchés. On laisse trois jours en contact et l'on filtre de nouveau.

Puis à 250 centimètres cubes de ce filtrat on ajoute 150 centimètres cubes de glycérine et 600 centimètres cubes d'une solution d'hexaméthylène tétramine à 1 %.

Technique

Après avoir (de préférence par un curage digital) débarrassé l'utérus des débris ovulaires qu'il contient, fixé le col par une pince de MUSEUX, nous terminons le nettoyage de la cavité utérine par une injection d'eau stérilisée tiède sous faible pression.

Puis nous comblons d'une façon aussi complète que possible la cavité utérine en tassant une mèche fortement imbibée de filtrat-vaccin. Le plus souvent il faut une mèche de gaze de 4 à 5 épaisseurs ayant quarante centimètres de long sur 2 à 3 de large. Le surplus de la mèche imbibée de filtrat est tassé dans les culs de sac vaginaux.

Cette mèche est laissée en place 24 heures, puis remplacée par une autre. Suivant l'état de la malade il nous est arrivé de faire des tamponnements 4 à 5 jours de suite, mais le plus souvent 1 à 2 tamponnements suffisent.

Lorsque le col utérin est fermé et ne permet pas le tamponnement, plutôt que de le dilater aux bougies de HEGAR, nous instillons à la seringue, avec une pression très faible, 5 à 10 centimètres cubes d'antivirus.

Observations

Nous avons classé nos observations en deux catégories :

Celles où l'antivirusthérapie a été employée pour tenter d'empêcher l'éclosion d'une septicémie qu'une raison quelconque pouvait laisser prévoir ;

Et celles où l'antivirusthérapie a une valeur curative.

TAMPONNEMENT PRÉVENTIF

Indications. — Nos observations de tamponnements préventifs à l'antivirus se rapportent à des cas où nous avons dû faire un curage ou curetage chez des femmes dont l'avortement avait commencé depuis plusieurs jours, qui avaient fait de la température avant que nous les traitions où chez lesquelles l'avortement était consécutif à des manœuvres abortives nombreuses et faites dans de mauvaises conditions.

OBSERVATION N° 1

(Avortement au troisième mois)

T... Marguerite, 32 ans, IV pare.

Malade dont les dernières règles remontent au 1^{er} Avril.

Se fait placer, le 5 Juillet, une sonde intra-utérine et la garde 24 heures.

Le 6 Juillet, elle a une légère hémorragie et sa température monte à 41°.

Le 7 juillet elle expulse de gros caillots et sa température se maintient en plateau aux environs de 40°, jusqu'à son entrée à l'hôpital, le 10 Juillet.

Le 11 Juillet, les métrorragies ont cessées, mais la température se maintient au-dessus de 38°.

Le 13 Juillet, au matin, on procède à un curage digital suivi d'une injection intra-utérine à l'eau bouillie et d'un tamponnement au filtrat. Le soir même, la température tombe à 37°8 et dans les jours qui suivent, apyrexie.

OBSERVATION N° 2

(Rétention placentaire post-abortum, 4^e mois
de la grossesse)

Z... Dadézi, indigène de 20 ans; III pare.

Malade ayant eu ses dernières règles au mois de Mars; le 15 Juillet, après un gros effort, elle a de violentes douleurs pelviennes et des métrorragies assez abondantes.

Le 22 Juillet, les pertes de sang deviennent plus abondantes, les douleurs plus violentes, et incitent la malade à entrer à l'hôpital.

Le 23 Juillet elle expulse spontanément un fœtus et un placenta paraissant entier, les métrorragies cessent pour reprendre le 24 Juillet, en même temps que la température monte à 38°.

Le 25 Juillet on fait un curetage très prudent suivi d'une injection intra-utérine à l'eau bouillie et d'un tamponnement à l'antivirus.

Le soir, la température est à 38°2.

Le lendemain, 37°6 le matin ; 37°9 le soir.

Le surlendemain, la température tombe à la normale et s'y maintient dans les jours qui suivent.

OBSERVATION N° 3

Rétention placentaire post-abortionum
(3^e mois de la grossesse)

P... Anna, 31 ans, III pare.

Malade ayant eu ses dernières règles le 25 Juin.

Le 5 Septembre elle expulse un fœtus et un placenta incomplet.

Le 6 Septembre elle a des métrorragies, sa température est à 40° et elle a plusieurs frissons.

Les 7, 8 et 9 Septembre, la température se maintient au-dessus de 38°5.

Le 10 elle entre dans le service, où l'on procède à un curetage très prudent suivi d'une injection intra-utérine à l'eau bouillie et d'un tamponnement à l'antivirus.

La température qui est, à ce moment, à 38°2, monte le soir à 38°5 mais, dès le lendemain, tombe à la normale et s'y maintient.

OBSERVATION N° 4

(Avortement au 2^e mois)

Q... Anna, 22 ans, II pare.

Les dernières règles remontent au 10 Mai.

Du 4 au 9 Juillet, multiples manœuvres abortives (sonde intra-utérine).

Le 9 Juillet, quelques débris ovulaires sont expulsés et la température oscille entre 37° le matin et 39° le soir.

Le 13 Juillet la malade entre dans le Service, avec

une température à 38° et un pouls à 100. On fait un curage, une injection intra-utérine à l'eau bouillie et un tamponnement à l'antivirus. Le soir, la température tombe à 37°4 et dans les jours qui suivent, apyrexie.

OBSERVATION N° 5

(Avortement au 2^e mois, avec hémorragie grave).

Mme M..., 23 ans, II pare.

Malade entrant le 30 Juillet dans le Service pour une hémorragie grave consécutive à un avortement de la veille. La température est à 38°.

On fait un curetage, une injection intra-utérine à l'eau bouillie et un tamponnement au filtrat.

La température tombe le soir à 37°5 ; dans les jours qui suivent, apyrexie.

OBSERVATION N° 6

(Avortement au 1^{er} mois)

B... Germaine, 27 ans.

Ses dernières règles datent du 17 mars.

Le 10 Avril la malade fait une chute et dans les jours qui suivent elle ressent de fortes douleurs pelviennes.

Le 19 Avril elle commence à avoir de petites pertes sanguines devenant plus abondantes en même temps que la température monte à 38°.

Le 21 Avril elle rentre dans le Service.

On fait un curage digital suivi d'une injection intra-utérine à l'eau bouillie et l'on fait un tamponnement à l'Inosepta puerpéral, le soir la température est à 38° et le pouls à 120.

Le lendemain matin, la température est à 38°, le pouls à 120. On renouvelle le tamponnement à l'Inosepta ; le soir la température tombe à 37°4 et dans les jours qui suivent la température reste à 37°.

OBSERVATION N° 7

(Avortement au 2^e mois)

E... Henriette, 26 ans, VI pare.

Les dernières règles remontent au 3 Janvier.

Le 11 Mars la malade commence à ressentir des douleurs pelviennes.

Le 12 Mars, elle a des métrorragies assez abondantes et la température s'élève à 38°5.

Elle entre dans le Service le 13 Mars. Sa température étant à 39°2, le pouls à 110.

On fait un curage digital, une injection intra-utérine à l'eau bouillie et l'on tamponne à l'antivirus.

Le 14 au matin, la température est de 38°5, le pouls à 120. On renouvelle le tamponnement. Le soir la température tombe à 37°5 et dès le 15 Mars apyrexie.

OBSERVATION N° 8

(Rétention placentaire dans un utérus fibromateux)

B... Albertine, 19 ans.

A eu ses dernières règles le 8 Janvier. A la suite de manœuvres abortives, la malade commence à avoir des métrorragies le 7 Mars.

Le 9 les métrorragies augmentent beaucoup, la malade entre dans le Service dans la soirée.

On fait un curage digital qui ramène quelques débris et l'on tamponne à l'antivirus après avoir fait une injection intra-utérine à l'eau bouillie.

Le 10 au matin, température: 37°8, pouls 84. On renouvelle le tamponnement.

Le soir, température: 38°4, pouls à 100.

Le 11 au matin, température à $38^{\circ}4$, pouls à 90 ; nouveau tamponnement. Le soir, température: $38^{\circ}4$ et pouls à 100.

Le 12 au matin, la température tombe à $37^{\circ}6$, le soir, à $37^{\circ}2$ et dans les jours qui suivent, apyrexie totale.

Ces quelques observations semblent nous conduire à penser que le tamponnement à l'antivirus a empêché l'apparition d'infection puerpérale. En effet, dans les observations 1, 3, 4, 6, 7, il s'agit de femmes qui, dans les jours qui ont précédé leur entrée dans le Service, ont toutes fait de la température avec frissons. Dans l'observation n° 2, il s'agit d'une femme vue au huitième jour de l'avortement. Dans tous ces cas, il est possible qu'un curetage suivi d'une injection intra-utérine au liquide de Tarnier aurait amené une nouvelle élévation de température et peut-être une septicémie plus ou moins grave en permettant aux germes de pénétrer par les lacs sanguins utérins ouverts par la curette.

Dans l'observation n° 8, il s'agit d'une rétention placentaire dans un utérus fibromateux. Dans ce cas, un curage amène le plus souvent une forte élévation de température ; or, dans notre observation, la température ne s'élève au-dessus de 38° que pendant 36 heures et redescend à la normale dès le troisième jour.

En même temps que nous relevions ces observations, nous en avons relevé de nombreuses autres moins intéressantes où il s'agit toujours de tampon-

nements à l'antivirus. Et durant la même époque (année 1933) nous avons relevé les observations où, pour une raison quelconque, l'antivirus n'avait pas été employé et où, après le curetage, l'on avait fait une injection intra-utérine à la solution de Tarnier, puis placé dans l'utérus une mèche imbibée d'alcool iodé, que l'on laissait en place 4 à 5 heures. Le nombre des observations, dans les deux cas, est à peu près identique (une trentaine de chaque). Or, il semble que les malades traitées à l'antivirusthérapie ne font, en moyenne, qu'un jour d'élévation thermique après le curetage, alors que pour les autres cette élévation thermique est en moyenne de plus de 48 heures.

TAMPONNEMENTS CURATIFS

Indications. — L'antivirus a été pratiqué chez des femmes qui présentaient toutes des signes d'infection grave.

OBSERVATION N° 9

(Rétention ovulaire dans un utérus fibromateux)

F... Françoise.

La malade ayant eu un retard de règles de 1 mois a pris, le 17 Juillet, de nombreuses drogues abortives.

Le 19 Juillet les métrorragies ont commencées, de plus en plus abondantes dans les jours suivants, en même temps que la température s'élevait aux environs de 39°.

Le 24 Juillet elle entre dans le Service avec une température à 38°6 et un pouls à 100. Une atrésie cicatricielle du vagin rend le curage digital impossible ; on fait un curettage instrumental très prudent et après une injection intra-utérine à l'eau bouillie l'on fait un tamponnement à l'antivirus.

OBSERVATION N° 10
(Rétention placentaire post-abortum)

L... Valentine, 21 ans.

A eu ses dernières règles le 13 Juin.

Le 16 Juillet la malade, à l'aide d'une poire à lavement se fait une injection intra-utérine. Dans la nuit, elle a des frissons et fait de la température.

Le 18 Juillet apparaissent des métrorragies qui, dans les jours qui suivent, vont augmenter.

Le 25 Juillet la malade entre dans le Service, ayant une température à 39°. L'utérus est gros, le col ouvert et l'on y sent un œuf en voie d'expulsion. On tente d'aider l'expulsion par des injections de quinine et d'extrait hypophysaire ; en même temps, la malade reçoit les 25, 26 et 27 Juillet, des injections de sulfarsénol à 12, 18 et 24 centigrammes. La température se maintient aux environs de 38 degrés.

Le 30 Juillet, la température étant toujours au-dessus de 38°, on fait une injection intra-utérine à l'eau bouillie et un tamponnement à l'antivirus. Dès le soir, la température tombe à 37° et se maintient à la normale dans les jours qui suivent.

OBSERVATION N° 11

(Avortement fiévreux de 2 mois et demi)

R... Rosalie, 27 ans, III pare.

Ayant un retard de 2 mois et demi la malade s'est fait placer une sonde le 12 Août.

Le 13 Août elle a des métrorragies qui deviennent très abondantes le 14 en même temps que la température monte à 39°6.

Le 15 Août, la température est au-dessus de 39°. La malade entre dans le Service. L'on fait un curage digital, une injection intra-utérine à l'eau bouillie et l'on tamponne au filtrat.

Le 16, au matin, la température est à 39°; on renouvelle le tamponnement, la température descend à 37°4 dès le soir.

Le 17 et les jours suivants la température reste à la normale.

OBSERVATION N° 12

(Avortement fiévreux au 2^e mois)

H... Esther, 29 ans.

La malade ayant un retard de règles de 2 mois se place une sonde dans l'utérus le 11 Juin.

Le 12, début des hémorragies.

Le 13, lors de l'entrée dans le Service, la température est à 39°9 et l'hémorragie continue ; on fait un curage digital qui ramène de gros débris et après une injection intra-utérine à l'eau bouillie, l'on fait un tamponnement à l'antivirus.

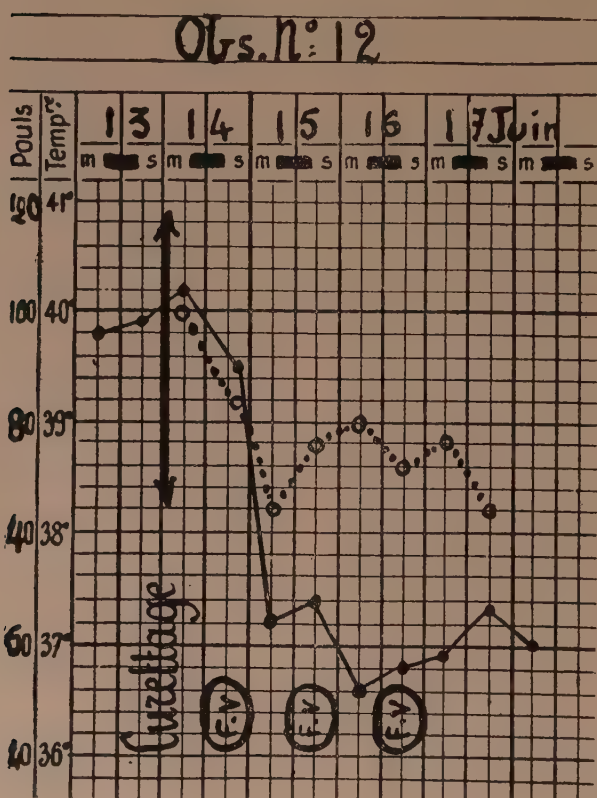


Fig. 2

Le 14 au matin la température est à 40° ; l'on renouvelle le tamponnement.

Le 15 au matin la température est à 37°2 et le pouls à 84.

Dans les jours qui suivent la température reste à la normale.

OBSERVATION N° 13

(Avortement fiévreux au 1^{er} mois)

F... Pepica, 27 ans.

La malade ayant eu un retard de règles d'un mois, se place une sonde dans l'utérus le 25 Juillet.

Le 26 Juillet ont lieu les métrorragies très abondantes suivies de l'expulsion d'un œuf.

Dans les jours qui suivent la malade continue à perdre un peu de sang.

Le 28 juillet, la malade a un frisson et sa température monte au-dessus de 39°.

Le 29 Juillet elle entrerait dans le Service ; sa température est à 39°8, son pouls à 120. Après avoir fait une injection intra-utérine à l'eau bouillie, l'on fait un tamponnement à l'antivirus.

Le 30 au matin, on renouvelle le tamponnement,

la température est à 38°5, le pouls à 100. Dès le soir la température tombe à 38°.

Le 31 au matin elle est à 37°4, le pouls à 80 ; dans les jours qui suivent apyrexie.

OBSERVATION N° 14

(Avortement fiévreux au 3^e mois)

C... Marie-Antoinette, 26 ans, IV pare.

Le 7 février la malade a fait une fausse-couche de 3 mois et demi, le fœtus seul a été expulsé.

Le 11 au matin, un curetage a été tenté sans résultat.

Le 11 au soir la malade entre dans le Service, ayant une température à 39°2 et un pouls à 120.

Le 12 on demande une hémoculture (qui sera positive au 2^e jour) ; le matin on fait une injection intra-utérine à l'eau bouillie et l'on place une mèche au filtrat-vaccin ; dans l'après-midi, pensant que l'utérus doit contenir des débris placentaires, l'on fait un curage prudent et l'on retamponne au filtrat. Quatre heures après la température tombe à 37°4 et dans les jours qui suivent, apyrexie.

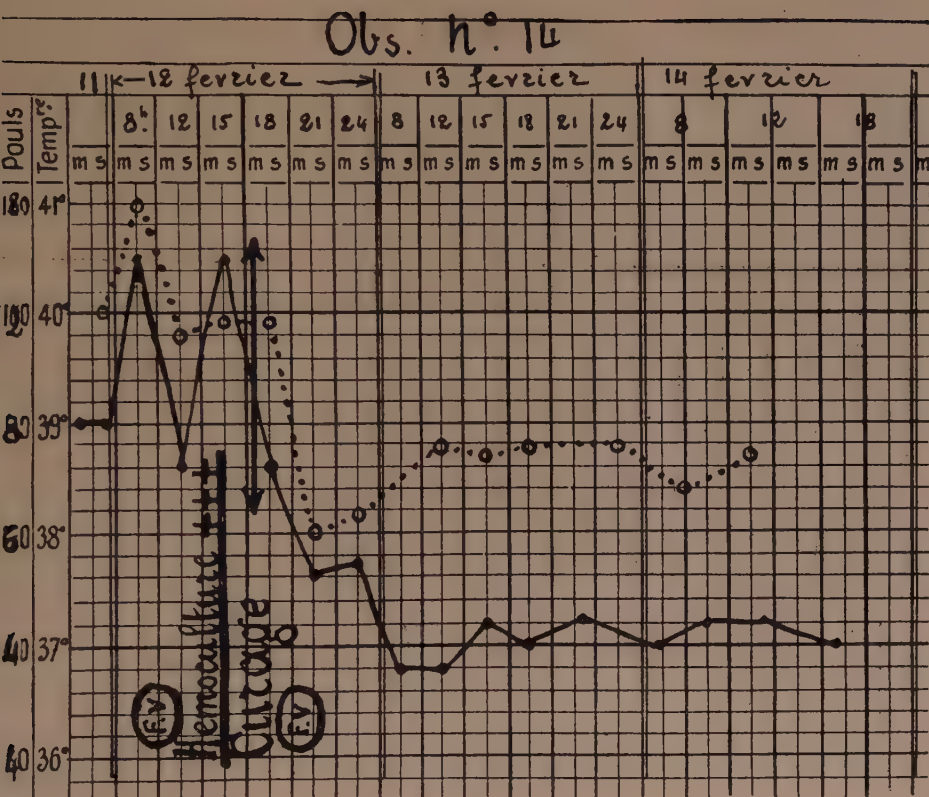


Fig. 3

OBSERVATION N° 15

(Avortement févreux au 4^e mois)

I... Victorine, 16 ans, II pare.

La malade a eu ses dernières règles le 28 Juillet.

Le 1^{er} Décembre elle fait une chute et depuis elle a des métrorragies.

Le 3 Décembre, elle expulse un fœtus et une partie du placenta.

Le 5 Décembre elle entrait dans le Service avec une température à 40° et un pouls à 120, et un très mauvais état général.

Obs. n°15

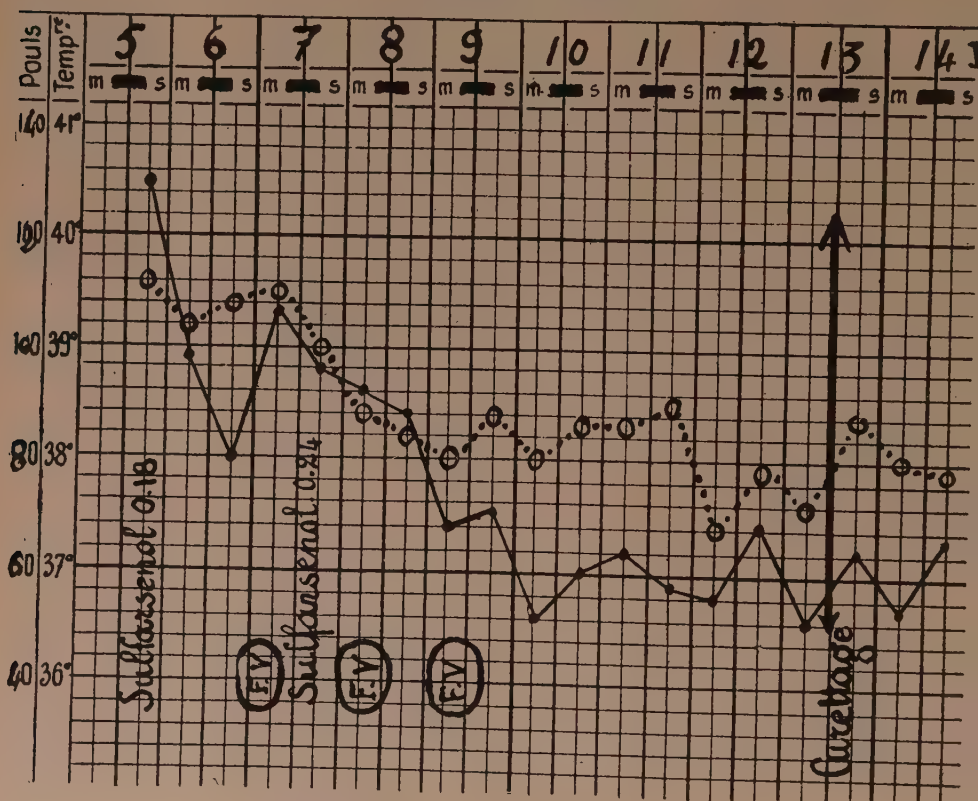


Fig. 4

Le 6 Décembre on lui injecte 18 centigrammes de sulfarsénol.

Le 7 Décembre on fait une injection intra-utérine à l'eau bouillie et l'on tamponne à l'antivirus.

Les 8 et 9 Décembre l'on renouvelle le tamponnement.

Dès le 10 la température redescend à la normale.

Le 13 on fait un curettage qui permet de retirer quelques débris placentaires très fétides qui restaient dans l'utérus.

OBSERVATION N° 16

(Avortement fiévreux au 1^{er} mois)

G... Lucie, VII pare.

La malade a déjà fait plusieurs avortements provoqués. Les dernières règles datant du 13 Décembre, le 25 Janvier elle se place une sonde dans l'utérus. Dès le 26 commencent des métrorragies en même temps que la température monte et oscille entre 38 et 39 degrés.

Le 30 elle entre dans le Service avec une température à 38°1 et un pouls à 104.

Le 31 il est fait un curage, une injection intra-utérine à l'eau bouillie et l'on fait un tamponne-

ment à l'antivirus (le tamponnement est très difficile à faire). A ce moment la température était à $38^{\circ}1$; le soir elle reste à $38^{\circ}2$.

Le 1^{er} Février on renouvelle le tamponnement ; le matin la température est à $38^{\circ}2$, le soir à $38^{\circ}6$.

Le 2 février on renouvelle le tamponnement, la température est, le matin, à $37^{\circ}4$, le soir à $37^{\circ}5$.

Dans les jours qui suivent apyrexie.

OBSERVATION N° 17

(Avortement fiévreux au 3^e mois)

C... Marie, 19 ans, primipare.

Les dernières règles remontent au 25 Octobre.

Le 24 Janvier ayant fait une chute, commence à perdre et à souffrir du bas-ventre.

Le 25 elle entre dans le Service, ayant d'abondantes hémorragies et une température à $38^{\circ}5$. On fait un curage, une injection intra-utérine à l'eau bouillie et l'on tamponne à l'antivirus.

Le 26 on renouvelle le tamponnement ; le matin la température est à $39^{\circ}4$, le soir à $39^{\circ}5$.

Le 27 on renouvelle le tamponnement, la température est à $37^{\circ}8$, celle du soir à $37^{\circ}9$.

Le 28 la température descend à la normale et s'y maintient dans les jours qui suivent.

OBSERVATION N° 18

(Avortement fiévreux au 2^e mois)

R... Madeleine, 32 ans.

Le 22 Avril elle se fait une injection intra-utérine à l'eau de savon.

Le 23 elle expulse un œuf et de gros caillots, mais dans les jours suivants elle continue à perdre du sang et fait de la température.

Le 26 elle entre dans le Service avec une température à 41°8. Une injection intra-utérine à l'eau bouillie débarrasse l'utérus de nombreux débris placentaires ; l'on tamponne à l'Inosepta puerpéral.

Dès le 27, la température tombe à 36°6 et se maintient à la normale dans les jours qui suivent.

OBSERVATION N° 19

(Avortement fiévreux au 1^{er} mois)

L... Marie-Louise, V pare.

Ayant un retard de règles d'un mois et demi, la malade se fait placer une sonde dans l'utérus, le 8 Août,

Le 10 Août ont lieu des hémorragies abondantes et un œuf est expulsé. Le soir la malade a de la fièvre, mais elle n'entre à l'hôpital que le 12 Août.

Après une injection intra-utérine à l'eau bouillie on tamponne à l'antivirus.

Même thérapeutique les 13, 14 et 15 Août.

Le 16 la température commence à descendre.

Dès le 18, apyrexie.

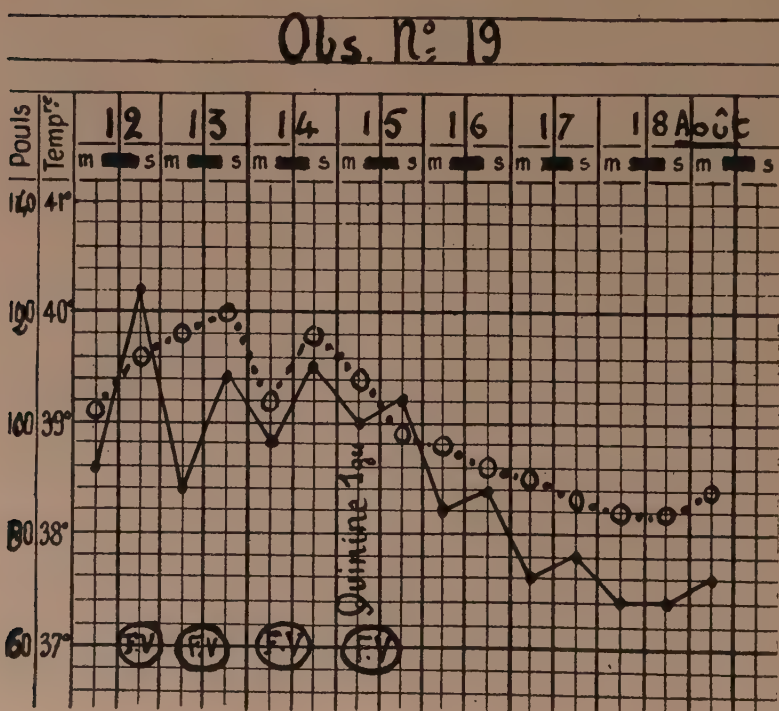


Fig. 5

OBSERVATION N° 20

(Avortement fiévreux du 2^e mois)

Obs. N° 20

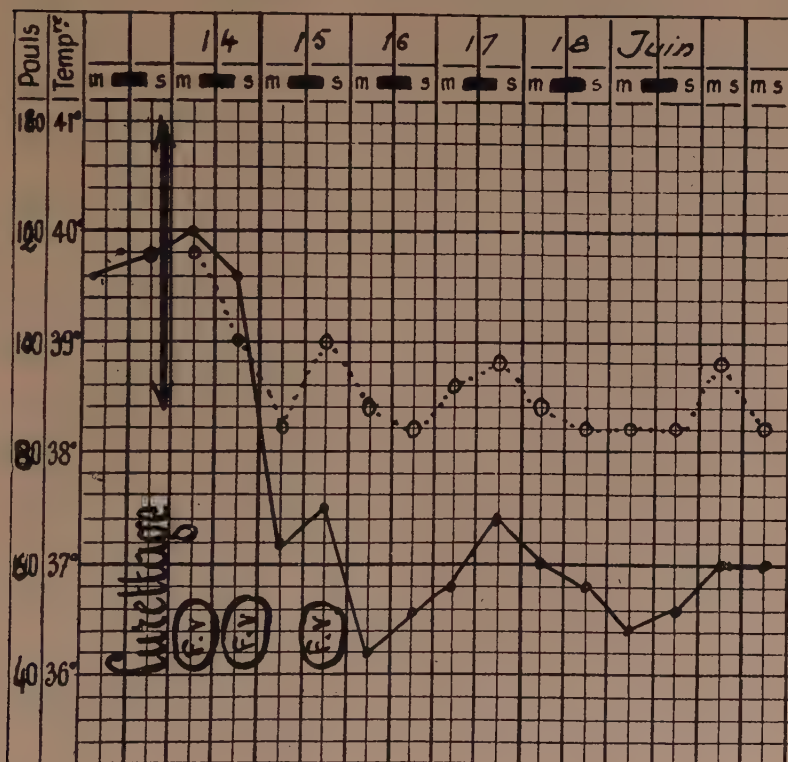


Fig. 6

H... Esther, 29 ans.

Malade ayant eu ses dernières règles le 14 Avril, le 11 Juin il est placé une sonde dans l'utérus ; le 12 Juin se déclanchent des métrorragies qui persistent jusqu'à l'entrée dans le Service le 13 Juin.

Le 13 Juin au soir, la température est à 39°9 et la malade a une hémorragie utérine très abondante, le col de l'utérus n'est pas dilaté, on fait un curettage après l'avoir dilaté aux bougies de Hegar, on évacue de nombreux débris placentaires et après une injection intra-utérine à l'eau bouillie on fait un tamponnement au filtrat-vaccin.

Le 14 Juin on renouvelle le tamponnement, la température est toujours à 39°.

Le 15 Juin la température est à 37°2, on renouvelle le tamponnement.

Dans les jours qui suivent, apyrexie.

OBSERVATION N° 21

(Avortement fiévreux au 2^e mois)

Observation communiquée par M. le Docteur EZES

M... Thérèse, 28 ans.

Malade ayant eu ses dernières règles le 9 Mars;

OLs. N° 21

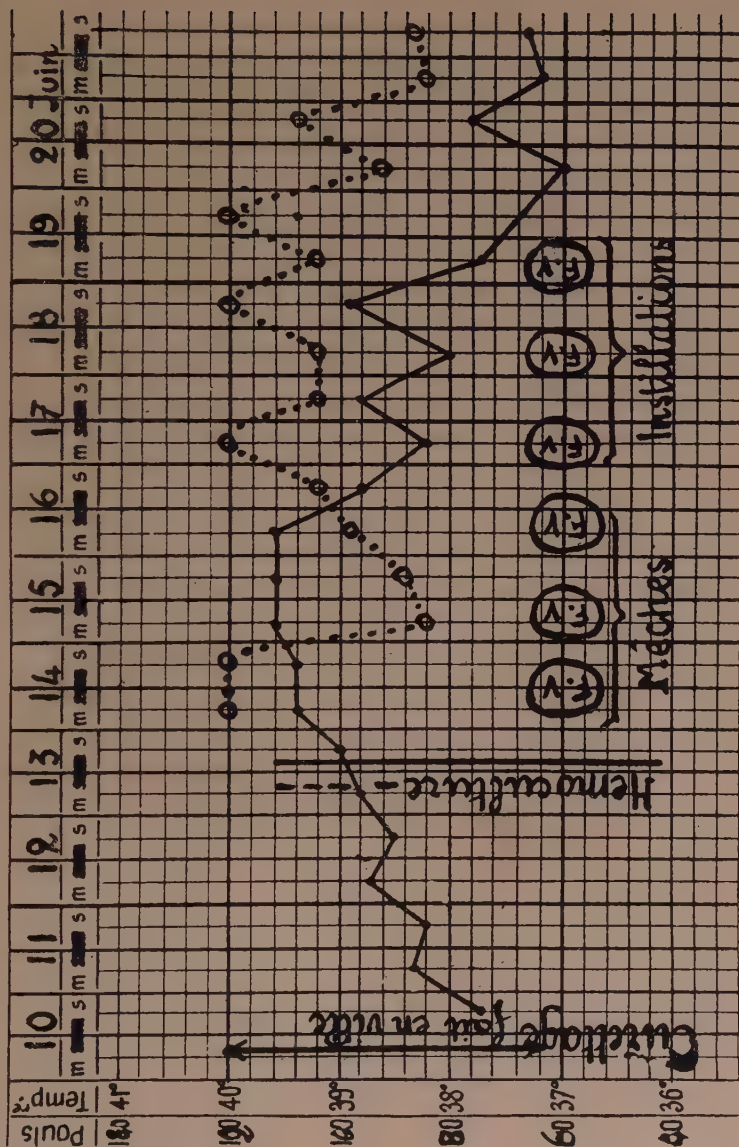


Fig. 7

le 31 Mai, introduction d'une sonde dans l'utérus ; le 3 Juin il est introduit une nouvelle sonde dans l'utérus, le 6 Juin on place pour la troisième fois une sonde dans l'utérus, à ce moment se déclanchent des métrorragies très abondantes qui se continuant et devenant inquiétantes obligent à faire un curettage le 10 Juin. A ce moment la température est à 37°8. Par bonds successifs elle atteint 39°6 le 14 Juin. Une hémoculture faite le 14 Juin reste négative. Les 14, 15 et 16 Juin on fait chaque jour une injection intra-utérine suivie d'un tamponnement à l'antivirus. La température reste toujours aux environs de 39°5.

Les 17, 18 et 19 Juin le col de l'utérus étant ré-fermé, le tamponnement devient très difficile et après l'injection intra-utérine on instille 5 cent. cubes d'antivirus dans l'utérus (la première instillation ayant été faite avec une pression assez forte, elle est immédiatement suivie de très grands frissons et d'une forte réaction).

Le 20 juin la température tombe à 37°.

Dans les jours qui suivent, apyrexie.

OBSERVATION N° 22

(Avortement fiévreux au 2^e mois)

Observation communiquée par M. le Docteur EZES

Madame G..., 46 ans.

Le 11 Septembre il a été placé une sonde dans l'utérus, suivi d'un curetage fait par une sage-femme.

Le 15 Septembre la température du matin est à 40° ; à 17 heures, elle est à 39°2, le col de l'utérus étant complètement fermé, on instille 5 cent. cubes d'Inosepta puerpuéral à 18 heures.

Le 16 Septembre au matin, température de 38°7, le soir à 38°4, on fait une nouvelle instillation d'Inosepta puerpuéral le soir.

Le 17 Septembre, la température tombe à 37°6 le matin et 37°3 le soir. Nouvelle instillation d'Inosepta puerpuéral.

Le 18 Septembre, température de 37°2 le matin et 37°2 le soir.

Le 19 Septembre on pratique un curetage qui finit de débarrasser l'utérus des débris placentaires qu'il contenait.

Dans les jours qui suivent, apyrexie.

OBSERVATION N° 23

(Avortement fiévreux de 2 mois et demi)

Observation communiquée par M. le Docteur EZES

T... Marie, VI pare.

Malade ayant déjà eu trois fausses-couches spontanées. Toujours bien réglée, elle a eu ses dernières règles le 25 Juin.

Le 17 Septembre la malade expulse spontanément un fœtus, mais une métrorragie assez abondante se déclare et la malade entre dans le Service le 18 Septembre. Au toucher on trouve un col entrouvert, un utérus gros, remontant de trois doigts au-dessus de la symphise pubienne. On fait un curetage suivie d'une injection intra-utérine au liquide de Tarnier et l'on place dans l'utérus une mèche iodée que l'on retire 3 heures après. La température est à 37°9 ; on injecte à la malade 12 centigrammes de sulfarsénol.

Le 19 Septembre, la température monte à 39° ; on injecte 18 centigrammes de sulfarsénol et 60 cent. cubes de sérum de Vincent antistreptococcique.

Le 20 Septembre la température dépasse 40° ; l'on injecte 24 centigrammes de sulfarsénol et après une injection intra-utérine à l'eau bouillie, on fait un tamponnement à l'antivirus. Le tamponnement sera renouvelé le lendemain et le surlendemain.

Le 21 la température tombe à 38° , s'y maintient le 22 et le 23.

Le 24, la température tombe à $37^{\circ}6$; le 25 à $37^{\circ}4$ et dans les jours qui suivent ,apyrexie.

Obs. n° 23

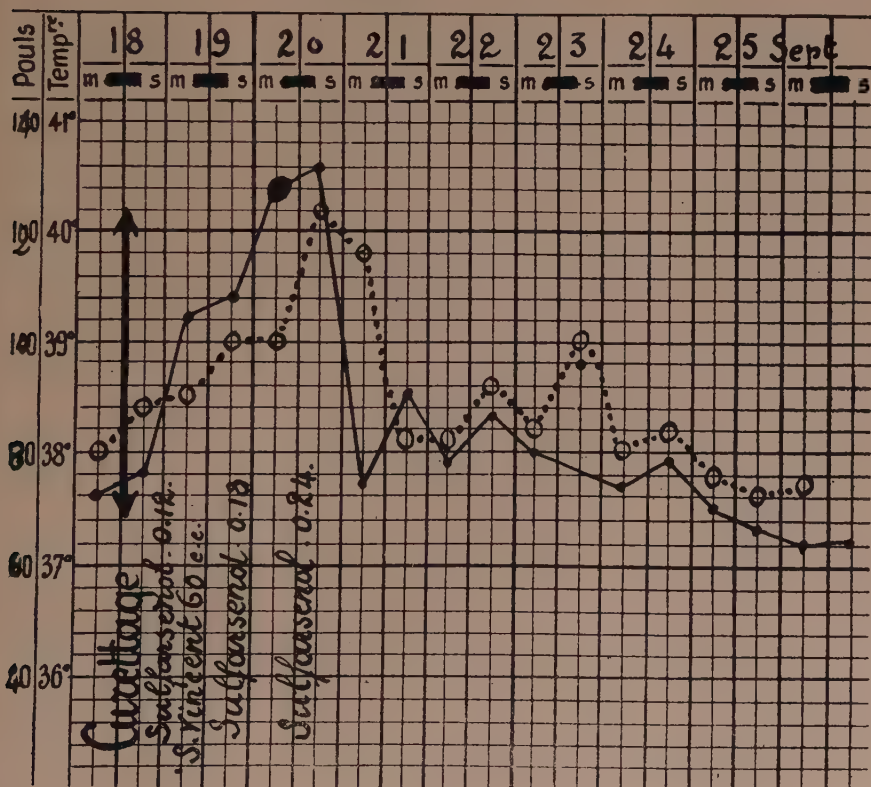


Fig. 8

RESULTATS DU TAMPONNEMENT CURATIF

Dans les observations 9, 12, 14 et 18 l'antivirus-thérapie a amené 24 heures après son application une guérison presque complète; mais, sauf celle de l'observation n° 18, toutes les malades avaient eu un curage digital ou instrumental avant le tamponnement.

Les malades des observations 11, 17 et 20 n'ont pas eu de curage avant le tamponnement et celui-ci n'a amené une baisse de température qu'après 48 heures.

Dans l'observation n° 10, le sulfarsénol n'a eu qu'une action minime alors que le tamponnement au filtrat a donné immédiatement un résultat excellent.

Dans l'observation n° 16 le tamponnement ne donne un résultat qu'après le troisième jour de traitement, mais cela semble être dû au fait qu'il avait été très difficile de le faire et probablement le contact du filtrat avec la paroi utérine était très imparfait.

Dans l'observation n° 19 l'antivirus ne donne une amélioration sérieuse que le cinquième jour du traitement.

Dans l'observation n° 21 le curettage ne donne aucun résultat et l'antivirusthérapie ramène pourtant

la température à la normale au bout de six jours. Dans cette observation nous devons noter le fait qu'après la première instillation faite sous une pression trop forte la malade a eu une très forte réaction immédiate ; cela n'est peut-être pas une réaction due à l'antivirus mais plutôt une réaction péritonéale.

Dans l'observation n° 22 les instillations à l'ino-septa ramènent la température de 40° à la normale en moins de deux jours.

Dans l'observation n° 23 la température était croissante malgré le sulfarsénol et le sérum de Vincent. Le tamponnement au filtrat-vaccin a amené une amélioration immédiate.

Conclusions

1° Le traitement de l'avortement fiévreux par les méthodes basées sur l'immunité locale semble cliniquement séduisant.

2° La méthode est facile à appliquer dans la plupart des cas, cependant parfois il est assez difficile d'arriver à tasser suffisamment la mèche dans la cavité utérine, surtout le lendemain ou le surlendemain du curage, le col utérin se refermant presque complètement. Dans ce cas, il est peut-être utile de remplacer le tamponnement par des instillations.

3° Les mèches doivent être tassées assez fortement pour permettre un contact intime avec la muqueuse utérine.

4° Les instillations doivent se faire sous pression très faible pour éviter que le filtrat n'aille dans le péritoine, en passant par les trompes.

5° Il faut, pour que l'antivirus puisse agir, qu'une partie de la muqueuse utérine demeure intacte d'où l'échec fréquent de la méthode employée après un curettage trop brutal.

6° L'antivirusthérapie semble ne donner de bons résultats que si elle est faite d'une façon précoce.

Bibliographie

- ANTERODIAS (J.). — Les traitements modernes de l'infection puerpérale. — *Revue française d'Obstétrique et de Gynécologie*. (Déc. 1928).
- ASCHERMANN (G.) et ROSENBLUM. — Zur lokalbehandlung der Sepsis puerpualis mit autobouillonvakzine nach Besredka. — (*Monatsschrift für Geburtshilfe in Gynækologie* t. LXXIX 1928).
- BOUCHAUD (J.). — Contribution à l'étude du traitement précoce de l'infection puerpérale par les pansements intra-utérins au filtrat de cultures de streptocoques. *Thèse de Paris*, 1927.
- DMITROVSKY (G.A.). — Traitement des affections post-puerpérales par le procédé de Besredka. — *Obstétrique et Gynécologie* (russe), n° 6, 1926. — Nouvelles observations relatives à l'application de la méthode de Besredka, au cours des affections post-puerpérales. — *Septième Congrès des gynécologues et accoucheurs, Moscou*, 1928, pp. 300-304. Voir *La Gynécologie*, janvier 1929, p. 15.
- DOBRYLOVSKY. — Lokalni immunita podle Bezredky a pouziti filtrátu Bezredkova v gynækologii. — *Lekaru Ceskych*, 1928.
- HOURLMOUZIADES. — Le traitement local dans l'infection puerpérale post partum. — *Thèse de Montpellier*, 1926.
- LASSEIGNE (H.). — Contribution à l'étude de la vaccinothérapie intra-utérine dans l'infection puerpérale. — *Thèse de Montpellier*, 1924.

LEVY-SOLAL et SIMARD. — Traitement précoce de l'infection puerpérale au moyen de pansements spécifiques (antivirus streptococcique). — *Presse Médicale*, 22 juillet 1928, p. 977.

NEZAMEDIN KHAN EHTECHAM. — La prophylaxie puerpérale. — *Thèse* de Montpellier, 1928.

RAVINA (J.). — Thérapeutique de l'infection puerpérale par les pansements intra-utérins au filtrat de cultures de streptocoques. — *Thèse* de Paris, 1926.

ROBERT (Ed.). — Contribution à l'étude de la thérapeutique de l'infection puerpérale par la vaccination locale au moyen des pansements intra-utérins aux bouillons-vaccins. — *Thèse* de Bordeaux 1926.

TRON (P.). — Eessai d'application de l'antivirus d'après la méthode de Besredka dans les affection puerpérales. — *Journal de Microbiologie* (russe), t. II, 1926, p. 170.

Vu :

Le Président de thèse,
LAFFONT.

Vu :

Le Doyen,
LEBLANC.

Vu et permis d'imprimer :

Alger, le 21 Novembre 1934

Le Recteur,

Pour le Recteur,

Le Vice-Président du Conseil de l'Université,
LEBLANC.



